



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Mestrado em Educação para Saúde

Educação em sexualidade na escola: um projeto com adolescentes

Claudiana Batalha Serra

2017

Claudiana Batalha Serra

Educação em sexualidade na escola: um projeto com adolescentes

Trabalho de projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira

2017

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	i
AGRADECIMENTOS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
1 INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
2.1. Adolescência, Sexualidade e mídia	4
2.2. Educação em sexualidade nas escolas	8
3. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO	9
4. PERCURSO METODOLÓGICO	10
4.1. Primeira sessão	11
4.2. Segunda sessão	12
4.3. Terceira sessão	14
4.4. Quarta Sessão	14
4.5. Quinta sessão	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
6. CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÊNDICES	
ANEXOS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Vídeo sobre ciclo da vida	12
Figuras 2, 3 e 4: Conceitos e influência cultural	12
Figura 5: Relacionamento entre as pessoas	13
Figura 6: Os perigos do uso da Internet	13
Figura 7: Megan	13
Figura 8: Minha vida de João	16
Figura 9: Verdadeiro X Falso	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1. Sociodemografia de jovens participantes no estudo	17
Gráfico 2. Estudantes sexualmente ativos/as	18
Gráfico 3. Idade de início da vida sexual	19
Gráfico 4. Percepção sobre a idade ideal para início da vida sexual	20
Gráfico 5. Utilização de métodos contraceptivos	20
Gráfico 6. Busca de informações sobre sexualidade	22
Gráfico 7. Utilização da internet para busca de informações sobre sexualidade	22
Gráfico 8. Recursos tecnológicos que possuem	23
Tabela 1. Resultado do Questionário (apêndice B)	24

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Human Immunodeficiency Virus
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

*Não desanimeis jamais, embora
venham ventos contrários.*

Santa Paulina

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde, conhecimento e oportunidade de concluir mais uma etapa na minha vida profissional.

Aos meus pais Braz Cutrim Serra (*in memoriam*) e Carmelita Batalha Serra, irmãos Claudia, Lana e Marcos, familiares e amigos pelo amor e incentivo. Ao meu esposo Nubio Asui e meus filhos Davi e Gabriel, pela compreensão nos momentos ausentes para a realização deste trabalho.

À professora Dra. Filomena Teixeira, por suas contribuições, orientação, por sua disponibilidade, empenho, compreensão e amizade.

A Enfermeira Celia Kurz, Chefe do setor de Apoio terapêutico do Hospital Universitário (HUFMA), por sua disponibilidade, empenho, compreensão e amizade.

A Sra. Terezinha de Jesus Pereira Nogueira, Diretora do Centro de Ensino Estadual Paulo Freire e aos seus funcionários agradeço pelo respeito e importância dada ao profissional de Enfermagem. Pela oportunidade, confiança e abertura da Escola para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos Johnny Franck de Oliveira Ribeiro, líder local do MPC (Mocidade para Cristo), a Enfermeira e pedagoga Nídia Lúcia, por suas contribuições técnicas e acadêmicas.

RESUMO

A Educação em sexualidade nas escolas contribui expressivamente para esclarecer, ampliar conhecimentos, discutir conceitos e orientar quanto ao início da vida sexual. Paralelamente a isso, a mídia trata de fornecer informações amplas, de forma universal e de fácil acesso. Este estudo foi realizado com o objetivo de diagnosticar o que os e as adolescentes sabem sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, bem como, onde e como buscam informações sobre a temática. Foi implementado, na escola, um projeto de educação em sexualidade, com adolescentes, sobre problemáticas atuais, veiculadas na internet, com impacto na saúde sexual e reprodutiva em uma unidade escolar, em São Luís, Maranhão –Brasil. O trabalho desenvolveu-se de fevereiro a maio de 2017. A obtenção dos dados foi feita por meio de aplicação e análise de questionários (apêndices A e B) e através de 05 sessões de intervenção com estudantes. Os resultados analisados, apontam incidência de interesse, no sexo feminino, pelo assunto sexualidade (62%); a primeira relação sexual ocorre entre 12 e 15 anos, considerada precoce, na primeira fase da adolescência. Quanto à atitude em relação à gravidez não planejada e às doenças sexualmente transmissíveis, 90% dos/as adolescentes afirmam usar métodos contraceptivos e de prevenção, sendo a camisinha/preservativo o método mais utilizado (79%). Em relação à busca de informações sobre sexualidade, 56% apontam a internet como fonte principal de informação, 25% recorrem a amigos/familiares e 25% a revistas e jornais. Destaca-se que 100% dos/as participantes gostariam de ter a educação em sexualidade na escola como disciplina básica e não apenas como temas transversais. Contudo ressalta-se, a necessidade de iniciar educação em sexualidade de forma contínua e permanente, no ensino fundamental, uma vez que a prática da iniciação sexual está ocorrendo mais cedo, como evidencia este estudo.

Palavras-Chave: Educação em Sexualidade. Adolescentes. DST. Mídia.

ABSTRACT

Sexuality education in schools contributes significantly to clarifying, broadening knowledge, discussing concepts and orienting the beginning of sexual life. Alongside this, the media tries to provide ample information, in a universal and easily accessible way. This study was conducted to diagnose what adolescents know about sexuality, sexual and reproductive health, as well as where and how they seek information on the subject. A school-based sexuality education project was implemented at the school in São Luís, Maranhão, Brazil, on current issues on the Internet, with an impact on sexual and reproductive health. The study was carried out from February to May 2017. The data were obtained through application and analysis of questionnaires (appendix A and B) and through 05 intervention sessions with students. The analyzed results indicate an incidence of interest in the female sex, due to sexuality (62%); the first intercourse occurs between the ages of 12 and 15, considered to be early in the first phase of adolescence. Regarding the attitude toward unplanned pregnancy and sexually transmitted diseases, 90% of adolescents say they use contraception and prevention methods, with condom being the most used method (79%). Regarding the search for information about sexuality, 56% point to the internet as the main source of information, 25% refer to friends / relatives and 25% to magazines and newspapers. It is highlighted that 100% of the participants would like to have sexuality education in the school as a basic discipline and not only as cross-cutting themes. However, the need to initiate sexuality education in a continuous and permanent way in elementary school, since the practice of sexual initiation is occurring earlier, as evidenced by this study.

Keywords: Sexuality Education..Teenager. TSD. Media.

1. INTRODUÇÃO

As mídias, de um modo geral, sempre exerceram forte influência sobre as pessoas, independentemente de seu meio de acesso como TV, rádio, jornais e revistas. Atualmente as mídias sociais se tornaram parte integrante da vida diária dos e das adolescentes.

Nunca antes na história o/a jovem teve tanto acesso aos meios de comunicação como atualmente. Como afirma Cury (2015: pag. 36) *provavelmente a maioria das crianças de sete anos das sociedades atuais tenha mais informações do que um imperador romano tinha quando dominava o mundo no auge de Roma.*

Cookingham & Ryan (2015) afirmam que, embora o advento da internet tenha aumentado a dispersão de informação e a comunicação em todo o mundo, também teve um impacto negativo no bem-estar sexual e social de muitos/as usuários/as e adolescentes. No entanto, a quantidade de informação repassada por esses veículos de comunicação não significa, necessariamente, qualidade e muito menos cuidados relacionados à sua saúde.

Com o contato cada vez mais precoce com conteúdos midiáticos, veiculados por diferentes suportes tecnológicos, a utilização da internet e suas facilidades passaram a ser uma das principais fontes de informação utilizadas por adolescentes.

Um estudo conduzido no Estado do Ceará, em 2012, aponta para a escola como principal espaço de participação em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes, além de amigos/as, televisão e internet (Gondim *et al*, 2015).

A sexualidade entendida como uma construção humana, histórica e cultural, precisa ser abordada na escola, espaço privilegiado para discussão do conhecimento historicamente produzido. Entender o desenvolvimento da sexualidade de adolescentes, considerando as influências exercidas pela mídia é um grande desafio, já que as mudanças culturais ocorridas ao longo da história

modificaram o comportamento do ser humano, em especial na sua forma de viver e encarar a sexualidade (Moraes, 2006). Parte do processo de definição de ações em saúde para essa população está atrelada à própria definição de adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade. Reconhecidamente uma época de transições físicas, biológicas e psicológicas, a experimentação e a adoção de diversos comportamentos (sexuais, experimentação de fumo, álcool e/ou drogas) ocorrem, frequentemente, nessa faixa etária (Aquino *et al.*, 2003).

As mudanças nesse período estão vinculadas ao aprendizado da sociabilidade, dos modelos de gênero, dos valores, das moralidades sociais e das dificuldades advindas, experiências que ampliam suas vulnerabilidades. O comportamento sexual (representações, comportamento, atitudes e práticas sexuais) é uma das expressões do comportamento juvenil que ganhou grande visibilidade e ações de controle social. No início dos anos 2000, a iminência de danos à saúde e/ou desvios na trajetória linear escolar e laboral desencadearam campanhas governamentais de educação em saúde, com foco na necessidade de uso de preservativos para evitar Doença Sexualmente Transmissível (DST) e consequências negativas da gravidez durante a adolescência, promovidas pela Coordenação Nacional de DST e Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) do Ministério da Saúde (Brasil, 2000).

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de refletir no âmbito escolar sobre a construção da sexualidade humana, frente ao poderio da mídia e as suas consequências – erotização infanto-juvenil, liberalização sexual e a gravidez precoce – bem como a responsabilidade e eficiência da escola nesta tarefa de prevenção, uma vez que mídia e escola, de modo intencional ou não, contribuem para a formação da consciência dos/as adolescentes.

Os profissionais da área de saúde que atendem adolescentes atuam mais com os problemas tais como: gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, violência sexual, aborto inseguro, dificuldades de relacionamentos, etc. do que na sua prevenção, por isso é necessário a formação de profissionais que atuem em ambas as áreas: saúde e educação.

O mestrado na área Educação para Saúde proporcionou a oportunidade de ministrar palestras na escola sobre assuntos como: caracterização e etapas do desenvolvimento na adolescência, sexualidade, mídia, educação em sexualidade. O ambiente escolar com sua dinâmica e rotina diferente das unidades de saúde, não é conhecido amplamente por profissionais de saúde, em alguns casos, até desconhecido. Relevante se torna assim para os e as profissionais da área de saúde compreenderem e participarem do cotidiano de uma escola, presenciarem as dificuldades enfrentadas por professores e professoras, tais como calor, falta de espaço físico, falta de materiais de apoio como data show, pincel atômico, quadro digital, falta de lanche adequado com valor nutricional para os/as estudantes. Experiência essa que traz a reflexão da importância do/a educador/a na formação de alunos/as em assuntos que vão além das disciplinas curriculares. De destacar também o trabalho da supervisora pedagógica que atende a demanda das famílias e dos/as estudantes, atuando como orientadora, conselheira, além das atribuições inerentes do cargo que ocupa.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A informação apenas, não muda comportamentos, essa é sem dúvida umas das frases mais repetidas no contexto da educação sexual e das políticas públicas de prevenção de DST, Human Immunodeficiency Virus (HIV), AIDS e gravidez na adolescência. Professores e professoras ficam estarecidos/as com os dados que revelam aumentos estatísticos em condutas e atitudes sociais/sexuais, em especial dos sujeitos escolares. Apenas 5,5% das escolas trabalham semanalmente o tema “Aids e doenças sexualmente transmissíveis DST “(Furlani, 2011.p.190).

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, a partir de dados do Censo Escolar, as dificuldades começam no despreparo dos/as professores/as, passam pelo medo das famílias e pela atual cultura sexista. O relatório mostra ainda que, quando existe alguma informação, ela não é aprofundada de forma que consiga transformar comportamentos (Furlani,2011).

Dados preocupantes confirmam a relação entre a sexualidade precoce, gravidez na adolescência e a influência dos apelos erotizados. A Organização Mundial de Saúde, em 2007, alerta que uma em cada cinco meninas, no mundo, engravida até aos 18 anos, milhões de adolescentes praticam abortos inseguros e ilegais todos os anos. Somando-se a isso a pouca escolaridade, contribui para a gravidez precoce, pois muitas adolescentes não sabem como evitar uma gravidez, ou não têm acesso aos métodos contraceptivos. Complicações na gravidez e no parto são a primeira causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em países pobres (Brasil, 2009).

O início da vida sexual no Brasil ocorre, em geral, durante a adolescência. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a média de idade da primeira relação sexual é de 14,9 anos, sendo que as mulheres iniciam mais tardiamente que os homens. Dados mais recentes demonstram que 29% dos e das adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados/as pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), de 2012, já tiveram relação sexual. Quanto menor a idade da iniciação sexual, maiores serão as chances de ocorrerem prejuízos à saúde durante e após a adolescência e quanto mais precoce for o início da vida sexual, maior será o número de parceiros/as sexuais, como mostra o estudo sobre início da vida sexual entre adolescentes de 10 a 14 anos e comportamentos em saúde (Gonçalves *et al.*, 2015).

2.1. Adolescência, Sexualidade e mídia

Há que ter consciência que chega um momento na vida em que o ser humano infantil começa, enfaticamente, a preparar-se para tornar-se adulto. Nesse processo, há dois momentos distintos: um período de mudanças e maturação biológicas, denominada puberdade, e o outro período de mudanças, aprendizados e maturação sexual que denominamos adolescência. Adolescência é, assim, o período do crescimento humano situado entre o início da puberdade e a maturidade adulta. Caracteriza-se, pela transição do estágio infantil para o estágio adulto de inúmeras

funções, incluindo as sexuais, após um interregno mais ou menos prolongado, a que se dá o nome de período de latência. A adolescência é a idade da mudança, como implica a própria etimologia da palavra *Adolescere* em latim significa “crescer”. Portanto, corresponde ao período de crescimento acelerado entre a infância e a maturidade (Ferreira, 2003). É nessa fase da vida, que corresponde à parte do Ensino Fundamental e ao Ensino Médio, que em meninos e meninas observamos a passagem de um corpo infantil para um corpo adulto. Observamos, também, a passagem de um pensamento infantil para um pensamento adulto. A passagem de uma emocionalidade infantil para uma adulta e, por fim, a passagem de uma identidade infantil para uma identidade adulta. Por tudo isso, como veremos mais adiante, a educação em sexualidade torna-se, indiscutivelmente, necessária e imprescindível nos currículos escolares.

Quando falamos de sexualidade humana sabemos que esta começa antes do próprio nascimento da criança e vai de forma gradativa amadurecendo com o passar dos anos. Cada fase com sua especificidade, tempo e ritmo individual. Desta forma, expor uma criança prematuramente a estímulos sexuais que não são próprios e nem entendidos, poderá trazer-lhe sérios problemas no futuro. “Muitos dos distúrbios que aparecem na vida adulta, como falta de desejo sexual, são reflexos da precocidade” (Oliveira, 2006).

A sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade.

Segundo a UNESCO (2014), a sexualidade é um aspecto fundamental na vida humana: possui dimensões físicas, psicológicas, espirituais, sociais, econômicas, políticas e culturais.

Para a OMS,

“a sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao

mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (Pontes, 2011).

Esta definição, apesar de todas as suas fragilidades, limitações e contornos pouco claros, é certamente uma das mais divulgadas de todas as definições de sexualidade. Em 2002, a OMS fez uma consulta alargada a diversos/as técnicos/as no sentido de obter definições para sexo, sexualidade, saúde sexual e direitos sexuais. Os resultados foram depois revistos por um grupo de *experts* de diferentes partes do mundo.

No caso do conceito de sexualidade a definição elaborada é muito mais abrangente, no entanto, a OMS não a reconhece como representando a sua perspectiva oficial. A definição de sexualidade resultante deste processo é a seguinte:

“A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre elas são todas experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (Pontes, 2011).

Ilustrativo a este respeito é o exemplo da vertiginosa proliferação midiáticas de imagens do corpo feminino considerado belo e saudável. A partir do século XX, principalmente, as imagens de mulheres despidas e distantes da proteção da igreja tornaram-se banais em várias culturas do mundo ocidental: insurgiram na publicidade de jornais e revistas, constituíram cartões-postais, sustentaram boa parte do sucesso do cinema e, a seguir, da televisão. Imagens de belas mulheres que incitam o desejo masculino mas que, igualmente, instigam todo o desejo humano a ser algo sempre disponível, pronto para ser acessado. Um desejo que, se não der provas de sua existência fácil e forte, se não interromper rapidamente à flor da pele a cada vez em que é convocado, corre o risco de abalar a certeza – por vez miúda e frágil - da importância da própria existência (Sant’Anna, 2003).

Para Pagnussatti & Soares (2009), o/a adolescente na busca de modelos externos é influenciado/a através de imagens e estimulado/a pelo discurso da mídia a “adotar” um comportamento ou modelo sexual tido como padrão, modelos estes muitas vezes “ilusórios” ou conflitantes para o e a jovem.

Os novos suportes tecnológicos e a crescente abrangência dos discursos da mídia na sociedade, de forma geral, têm preocupado pais, mães, estudiosos/as, pesquisadores/as e educadores/as, em relação aos possíveis reflexos e posturas assumidos por adolescentes ante esses “discursos”, principalmente quando o assunto trata da sexualidade.

Os/as consumidores/as da mídia, em especial os e as adolescentes, não possuem clara noção sobre o impacto que ela exerce sobre eles/as. Não há suficiente esclarecimento acerca da influência da mídia, o que dificulta a seleção da informação. A maioria dos e das adolescentes acredita que está adquirindo informação, quando, na verdade, está comprando ideologia (Siqueira, 2008).

Lim *et al.*, (2014) realizaram um estudo na Austrália sobre a popularidade e o desempenho das mídias sociais em futuras iniciativas de promoção da saúde sexual. Participaram do estudo 620 pessoas, com idades entre 16 e 29 anos, que informaram sobre o tempo gasto, diariamente, utilizando as mídias sociais e sobre o seu conforto em receber informações sobre saúde sexual por meio de diferentes canais. Os resultados demonstraram que 36% passam mais de duas horas por dia usando sites de redes sociais. Entre os/as participantes, na faixa etária de 16 a 20 anos, o tempo gasto com mídias sociais é superior a duas horas por dia.

A maioria dos/as participantes relatou estar confortável ou muito confortável em acessar informações sobre saúde sexual nas mídias sociais ou sites da internet (85%), 81% afirmaram que aceitariam receber as informações por intermédio de médicos; 73% na escola; 67% nos principais meios de comunicação. Apenas 52% afirmaram sentirem-se confortáveis para receber informações sobre saúde e sexualidade pelo *Facebook*. Vários programas de promoção da saúde através de mídias sociais têm demonstrado eficácia. No entanto, muitos/as jovens não se sentem confortáveis recebendo informações sobre saúde sexual por meio desses canais.

Assim, é importante que novas pesquisas sejam realizadas para identificar quais as oportunidades de educação para a saúde sexual por meio das mídias sociais.

2.2. Educação em sexualidade nas escolas

Em algumas décadas passadas tem havido um debate constante embora instável quanto à educação sexual nas escolas. Entretanto, este debate está relacionado a certos conceitos de sexualidade.

Teixeira *et. al* (2010) afirmam que as questões da sexualidade e das relações de gênero atravessam todas as instâncias da vida social: do urbanismo às novas tecnologias de reprodução; dos direitos humanos à publicidade; do emprego à participação pública; da saúde ao lazer; do direito ao turismo; da representação artística aos objetos de consumo; da televisão ao cinema; da literatura ao design; da política ao jornalismo; da internet aos jogos de vídeo; da religião à ciência. Contudo, a inclusão aos currículos escolares tem sido lenta, difícil e fracturante, pondo em confrontos actores sociais e discursos que apelam à Ciência, mas, raramente, mobilizam os seus saberes.

No Brasil, a criação do tema transversal Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), para o ensino fundamental, lançado pelo Ministério da Educação entre 1995 e 1998, houve espaço para que as questões de sexualidade fossem trabalhadas em sala de aula, de forma transversal, ou seja, relacionadas a várias áreas do conhecimento. O interesse do Estado pela sexualidade da população tornou-se evidente a partir desta proposta. De acordo com os PCN, em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e o risco de contaminação pelo HIV, o tema Orientação Sexual foi criado como um dos temas transversais a ser trabalhado ao longo de todos os ciclos de escolarização. Cabe, portanto, à escola – e não apenas à família – desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e adolescentes (Altmann, 2001).

Entende-se que a orientação sexual não pode ser introduzida como mais um tópico do programa escolar, mas ser instituída partindo da educação continuada e da vinculação escola/serviço de saúde, utilizando estratégias já existentes em diversos serviços de saúde, os quais abordam ações interligadas como o programa Saúde na Escola. As questões acerca da relação sexual devem ser discutidas com adolescentes de forma que se sintam seguros para tomar decisões, esclarecendo os riscos de uma gestação na adolescência, bem como repercussões sociais desta escolha (Ascari *et al.*, 2013).

As orientações sexuais dadas através de palestras que ocorrem mais ao final do ensino médio com frequência começam tardiamente para, de fato, servirem como prevenção aos fatores de risco relacionados ao início da vida sexual. Por esse motivo, neste estudo adotou-se o conceito de Educação em sexualidade definido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO):

“A educação em sexualidade pode ser entendida como toda e qualquer experiência de socialização vivida pelo indivíduo ao longo de seu ciclo vital, que lhe permita posicionar-se na esfera social da sexualidade. A educação em sexualidade está presente em todos os espaços de socialização – família, escola, igreja, pares, trabalho, mídia-, mas ocorre de forma pulverizada, fragmentada e desassociada de um plano da sociedade inclusiva baseada nos direitos humanos. Portanto, torna-se relevante a atuação do sistema educacional na tarefa de reunir, organizar, sistematizar e ministrar essa dimensão da formação humana” (UNESCO, 2014).

3. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO

Face à necessidade de desenvolver um projeto de intervenção no mestrado em educação para a saúde, emergiram algumas interrogações que nos vinham assolando enquanto enfermeira preocupada com as questões de sexualidade, saúde sexual e reprodutiva:

- O que sabem os e as adolescentes sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva? Perante o manancial de informação que circula na mídia, a que os e as jovens têm fácil acesso, qual o papel das escolas na abordagem da temática?

Na sequência destas questões-problema foram formulados os seguintes objetivos:

- Diagnosticar o que os e as adolescentes sabem sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, bem como, onde e como buscam informações sobre a temática;
- Desenvolver na escola um projeto de educação em sexualidade, com adolescentes, sobre problemáticas atuais, veiculadas na internet, com impacto na saúde sexual e reprodutiva.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo de natureza quantitativa, mas também qualitativa foi realizado com 36 adolescentes da Escola Estadual Paulo Freire, São Luís (MA), Brasil, no período de fevereiro a maio de 2017. O projeto envolveu jovens, matriculados no turno da tarde, frequentando o ensino médio nessa escola, com idades entre 14 e 19 anos e que manifestaram interesse em participar, voluntariamente, na pesquisa.

O estudo foi desenvolvido em três fases, a saber:

Fase I – Contacto inicial com a escola e apresentação do projeto

Inicialmente foi contactada a direção da escola e pedida autorização para aí realizar o estudo. Posteriormente, explicou-se o projeto e objetivos da pesquisa às seis turmas de ensino médio que funcionam no turno da tarde, totalizando 180 estudantes, tendo sido feita uma listagem com os nomes de quem queria participar de forma voluntária.

Fase II – Seleção dos e das participantes no projeto

Nesta fase foram selecionados/as 36 estudantes de forma aleatória, para participarem de forma voluntária do estudo, sendo registrado em uma lista de frequência dos/as participantes das 05 sessões de educação em sexualidade

incidindo sobre problemáticas atuais, veiculadas pela internet e com impacto na saúde sexual e reprodutiva de jovens.

As temáticas abordadas nas sessões foram :

- Etapas do desenvolvimento de adolescentes (biológicas, afetivas e socioculturais).
- Sexualidade e mídia(internet)
- O início das relações sexuais : responsabilidades e consequências(gravidez não planejada, DST, AIDS).
- Métodos contraceptivos.
- Gênero e relações de gênero.

Fase III – Implementação e avaliação do projeto

Iniciou-se a terceira fase com a administração de questionários para os/as participantes da pesquisa, com o objetivo de avaliar o grau de conhecimentos que tinham sobre os temas a ser abordados em cada sessão.

Realizaram-se 5 sessões de trinta minutos cada, uma vez por semana, com os seguintes temas:

4.1. Primeira sessão

Objetivo: Identificar as dimensões biológicas, afetivas e socioculturais nas etapas de desenvolvimento da adolescência.

Método:

- Apresentação da pesquisa e dos objetivos do projeto.
- Administração de questionários (Apêndices A e B).
- Leitura do livro Psicologia e Educação, págs. 15 a 19 (Ferreira, 2003).
- Divisão da turma em três grupos para a explicitação das transformações ocorridas nas fases da adolescência: pré-adolescência ou adolescência menor, adolescência média e adolescência maior ou juventude (Anexo A1).

- Apresentação por cada grupo seguida de discussão sobre as transformações ocorridas em cada fase de desenvolvimento da adolescência. (Anexo A2).
- Visualização do vídeo “Ciclo da vida” com a música de Ana Vilela “Trem Bala” (Figura 1).



Figura 1: Vídeo sobre ciclo da vida

4.2. Segunda sessão

Objetivo: Compreender o processo de educação em sexualidade como parte integrante do processo educacional da humanidade através do seu reflexo no cotidiano escolar.

Método:

- Apresentação de um PowerPoint sobre Sexualidade (Anexo B).
- Evidências sobre a forma como a mídia influencia as nossas concepções (preconceitos), conceitos e influência cultural (Figura 2, 3 e 4).



Figuras 2, 3 e 4: Conceitos e influência cultural

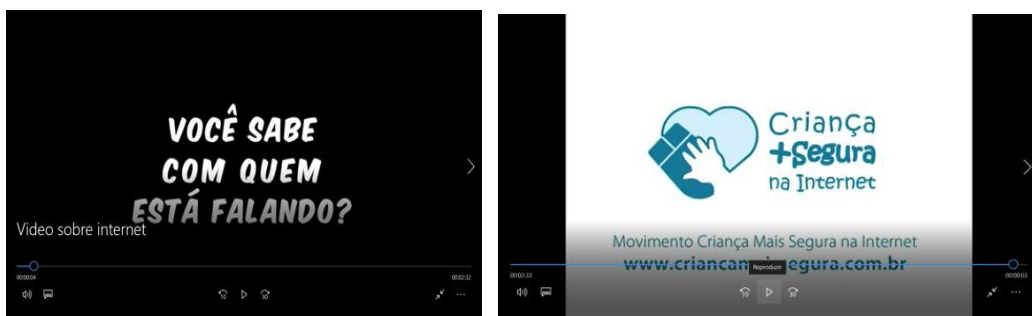
- Pesquisas sobre o uso da internet como meio de comunicação e relacionamento entre pessoas - o fenômeno do “nude” na internet (Figura 5).



*Fonte- Portal da UMAR (União das Mulheres Alternativas e Resposta), Portugal ,2016.

Figura 5: Relacionamento entre as pessoas

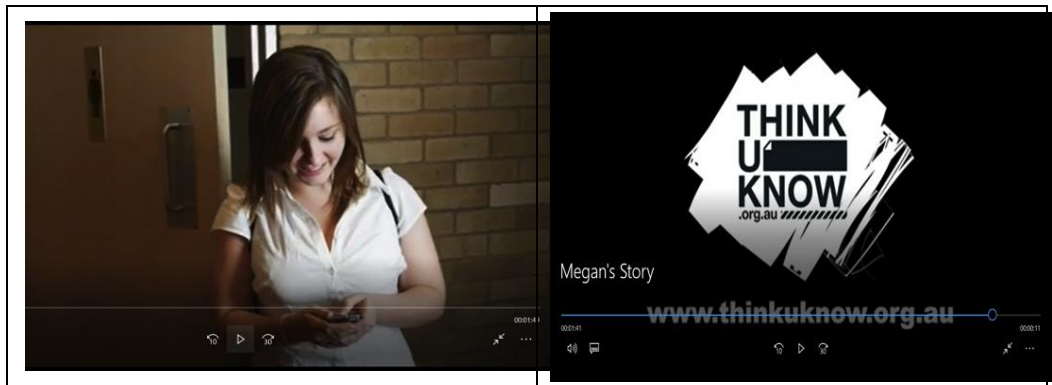
- Apresentação do Vídeo “Perigos da Internet” (Figura 6).



Fonte: www.criançamaissegura.com.br

Figura 6: Os perigos do uso da Internet.

- Apresentação do Vídeo “MEGAN”(Figura 7).



*Fonte: www.thinkuknow.org.au

Figura 7: Megan

4.3. Terceira sessão

Objetivos: 1. Identificar as responsabilidades do/a companheiro/a sobre a decisão da primeira relação sexual (e as demais).

2.Reconhecer as consequências enfrentadas pelos/as adolescentes com uma gravidez não desejada nos aspectos médicos, psicológicos, sociais e econômicos.

Método:

- Apresentação de um PowerPoint sobre Gravidez não desejada, gravidez na adolescência (Anexo C).

- Uso da dinâmica “Sonhos, planos para o futuro”, que consiste em escrever, em um pedaço de papel sem se identificar, um “sonho” que a pessoa pretende realizar. Em seguida são distribuídos a cada participante, balões (bexigas de ar) da mesma cor, solicitando a colocação de seus “sonhos” dentro do balão, enchendo-o de imediato. Informa-se que os “sonhos” / “planos para o futuro” são bens preciosos e, por isso, devem ser cuidados, para que não se percam, se desviem e/ou furem, comparando-os com os balões.

4.4. Quarta Sessão

Objetivos: 1.Conhecer as medidas de anticoncepção e as DST, em particular a AIDS.

2.Reconhecer a eficácia da camisinha/preservativo, da anticoncepção e a necessidade do sexo seguro.

3.Conhecer seu corpo, valorizar e cuidar de sua saúde como condição necessária para usufruir do prazer sexual.

Método:

- Apresentação de um PowerPoint sobre métodos contraceptivos existente(Anexo D).

- Palestra sobre o autoconhecimento do corpo e possíveis alterações físicas sugestivas dos primeiros sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis.

- Informação sobre a legislação do planejamento familiar e orientações sobre cuidados com a saúde sexual.

Observou-se, através dos depoimentos, que os temas de planejamento familiar e controle de natalidade tinham sido trabalhados na aula de geografia quando se abordaram os indicadores de natalidade da população brasileira e que, segundo relatos, a professora de geografia tem como iniciativa levar alunos e alunas para uma palestra sobre planejamento familiar em uma unidade de saúde.

Os adolescentes, principalmente os rapazes, queriam muito a distribuição de preservativos.

Foi acordado com os/as estudantes que seriam distribuídos no encerramento de todas as sessões, pois somente após conclusão de todos os temas e esgotados os debates, com a maturidade, compreensão e importância do preservativo masculino (camisinha), seria feita a sua distribuição, tendo sido eleito um líder de turma para essa finalidade.

4.5. Quinta sessão

Objetivos: 1. Identificar e reconhecer mensagens explícitas e implícitas sobre gênero e relações de gênero nas comunicações orais e escritas.

2. Reconhecer como construções culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e ao feminino, posicionando-se contra as discriminações a eles associados.

Método:

- Apresentação do vídeo “Minha vida de João” (Figura 8).



Fonte: Minha Vida de João , 2014, Promundo.

Figura 8: Minha vida de João

- Realização da dinâmica Verdadeiro X Falso do Pós-Teste, comentários e explicações das respostas(Figura 9).



Fonte: Própria autora.

Figura 9: Verdadeiro X Falso

- Encerramento das atividades.

Fazendo uma análise deste trabalho foi possível verificar que os/as jovens participantes do projeto possuíam uma sensibilidade para os assuntos abordados quer por experiência pessoal; por atividades desenvolvidas na escola ou por um grupo de voluntários que está vinculado a uma igreja protestante (que já trata de assuntos inerentes à fase da adolescência); por solicitação da Diretora do estabelecimento escolar; por necessidade de resolver ocorrências como gravidez de alunas de forma precoce (tendo sido registrado na época da pesquisa, um parto de uma estudante de 15 anos de idade); quer seja pelo uso de bebidas alcoólicas por

parte de estudantes (que, tal como as famílias também consomem bebidas alcoólicas com frequência).

Aprendemos na escola muitas coisas que não praticamos e praticamos muita coisa que não aprendemos na escola (Frase da autora).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram envolvidos/as nesta pesquisa, como atrás se referiu, 36 jovens de 14 a 19 anos de idade sendo 62% do sexo feminino, havendo prevalência de 33% de estudantes com idade de 15 anos (Gráfico 1).

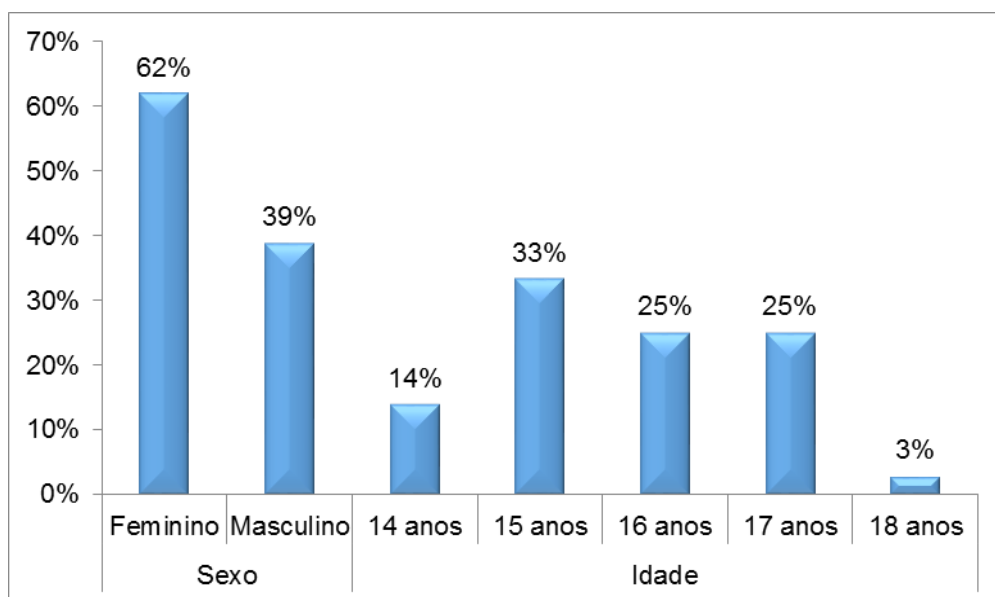


Gráfico 1. Sociodemografia de jovens participantes no estudo(questões 1 e 2).

O estudo de Rampelotto *et al.* (2016), como em nossa pesquisa, verificou predomínio de jovens do sexo feminino, 57%, porém com idade prevalente de 14 anos, com 38%.

Adolescentes, por serem considerados pessoas saudáveis, não têm, geralmente, necessidade de atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Hoje, no entanto, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes

formas de violência e a crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas (Brasil, 2010).

Os dados da pesquisa realizada com os e as estudantes evidencia nos gráficos 2 e 3, que 53% já tiveram a primeira relação sexual e dizem possuir vida sexual ativa, tendo sido a idade média da primeira relação sexual entre os 12 e 15 anos.

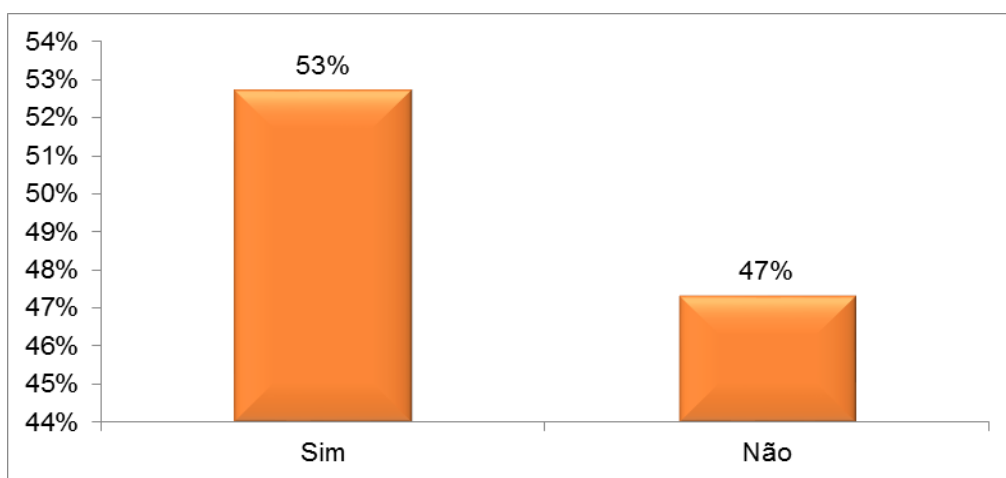


Gráfico 2. Estudantes sexualmente ativos/as(questão 8).

Comparando-se a pesquisa nacional realizada em 2006 (PNDS) ressalta-se que até aos 15 anos, 33 % das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais, os homens jovens apresentam semelhanças na idade mediana da primeira relação sexual (16,2 anos), com maior concentração entre 15 e 17 anos de idade (Brasil, 2010, pag. 32,33).

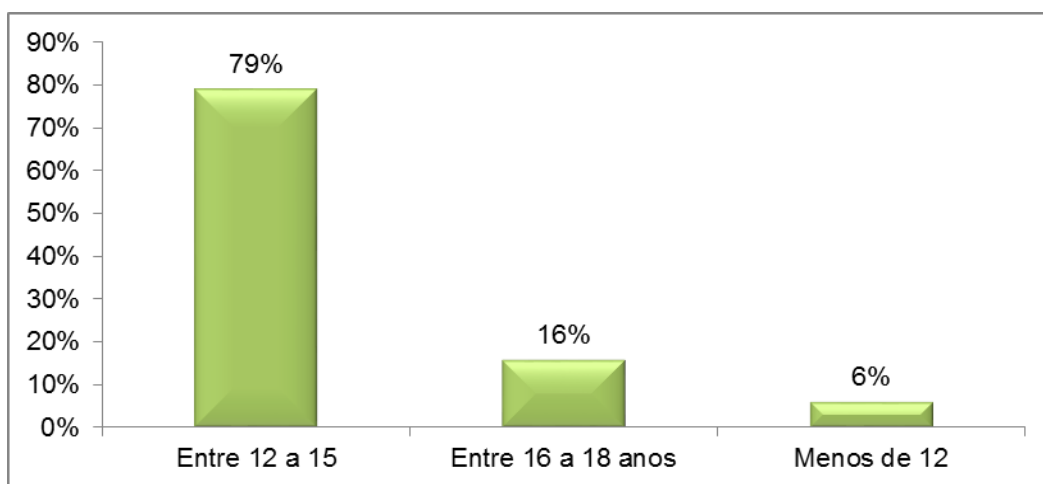


Gráfico 3. Idade de início da vida sexual (questão 9).

Na população estudada a idade de iniciação sexual entre 12 e 15 anos, é mais baixa se comparada à pesquisa nacional realizada em 2006, em que a média se situava entre 15 e 17 anos.

No estudo de Aerts *et al.*, (2014), apenas 20% de estudantes avaliados apresentava iniciação da vida sexual entre 12 e 15 anos, percentagem essa inferior à verificada no presente estudo (79%).

Relativamente ao início da atividade sexual, na sua maioria, 76,9% iniciaram entre 13 e 15 anos de idade, semelhante ao verificado em nosso estudo, mas encontrou-se 15,38% entre 10 e 12 anos (Silva *et al.*, 2016).

O início da vida sexual mais cedo provocou um rejuvenescimento do padrão reprodutivo. A referida PNDS evidencia que em 1996 a média de idade para ter o primeiro filho era de 22,4 anos: enquanto que em 2006, passou para 21 anos de idade (Brasil, 2010).

Os e as estudantes participantes, embora considerem que a idade ideal para ter a primeira relação sexual, é entre 18 e 19 anos (GRÁFICO 4), na prática a iniciação sexual tem acontecido com uma idade inferior aos 16 anos conforme se constatou na pesquisa que realizámos.

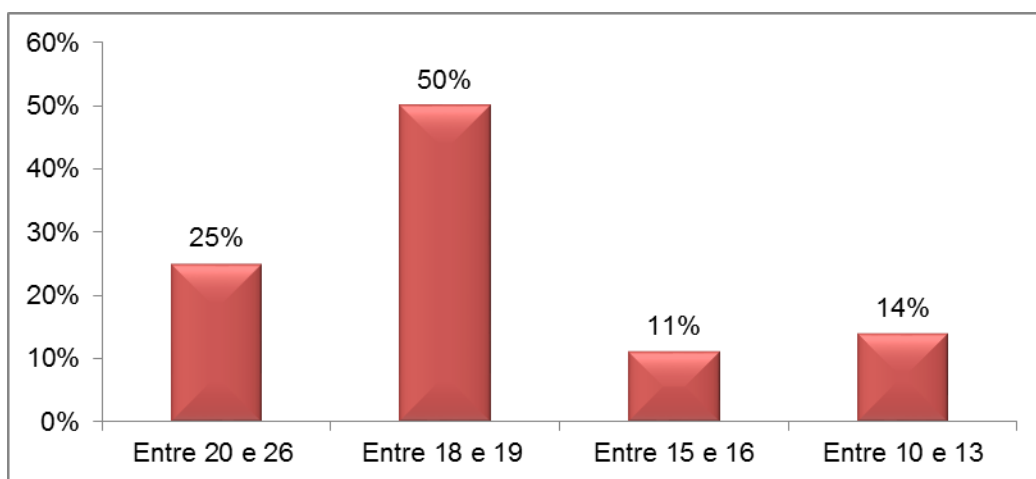


Gráfico 4. Percepção sobre a idade ideal para o início da vida sexual (questão3 b).

A questão de saúde de adolescentes relacionadas com as DST e AIDS, é uma preocupação constante nos serviços de saúde. Foram notificados no SINAN, considerados os registros de 2000 a 2006, 19.793 casos de AIDS, no grupo etário de 13 a 24 anos. Isso representou 80% dos casos identificados (Brasil, 2007), que foi de 24.603 casos registrados.

Quando ao conhecimento, atitudes e práticas para prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, 90% dos/as estudantes envolvidos/as afirmam usar algum método contraceptivo (GRÁFICO 5), sendo a camisinha/preservativo o método contraceptivo mais indicado, com 79%.

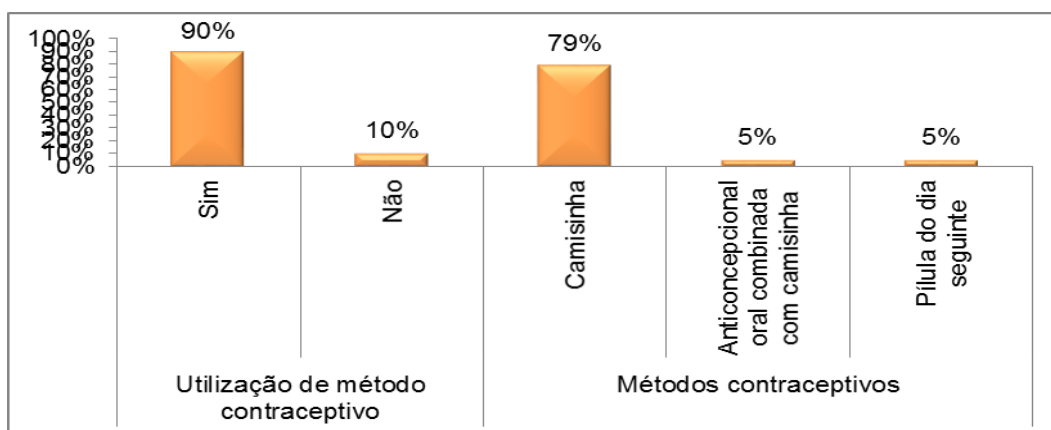


Gráfico 5. Utilização de métodos contraceptivos (questões 10 e 11).

No estudo de Rampelotto *et al.*, (2016), 71,42% afirmaram utilizar preservativo durante a relação sexual, o que corrobora os achados desta pesquisa. Esses resultados parecem sugerir que os e as adolescentes possuem mais conhecimento e consciência da importância do uso de preservativo para proteção contra as DST.

As razões para o alto índice de gravidez e DST na adolescência são atribuídas à não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada em razão da própria negação do/a adolescente quanto à possibilidade de engravidar, aos encontros casuais e ao ato de assumir sua vida sexual ativa, além de pouco conhecimento em relação aos métodos (Sousa & Gomes, 2009; Araújo & Costa, 2009).

Um registro equivocado que é comum entre jovens é considerar a “pílula do dia seguinte” como método de contracepção de forma regular e não para os casos de emergência para o qual é designada. Outra questão amplamente esclarecida para os e as jovens nas sessões foi sobre a questão da necessidade de uma consulta médica ao ginecologista para prescrição de anticoncepcional, ao invés de realizar automedicação. Foi destacada, também, a importância para as jovens sexualmente ativas, do exame preventivo, pelo menos uma vez ao ano e, para os rapazes sexualmente ativos, uma consulta com o urologista ou clínico geral, pelo menos uma vez ao ano.

Conforme mostra o Gráfico 6, a maioria dos/as entrevistados/as (56%) busca informações sobre sexualidade, em sites da internet, 25% recorre a amigos/familiares e 22% a revistas e jornais.

De realçar que 100% dos e das estudantes afirmaram que, na escola, devem ter educação sexual como conteúdo básico trabalhado em sala de aula(questão 6).

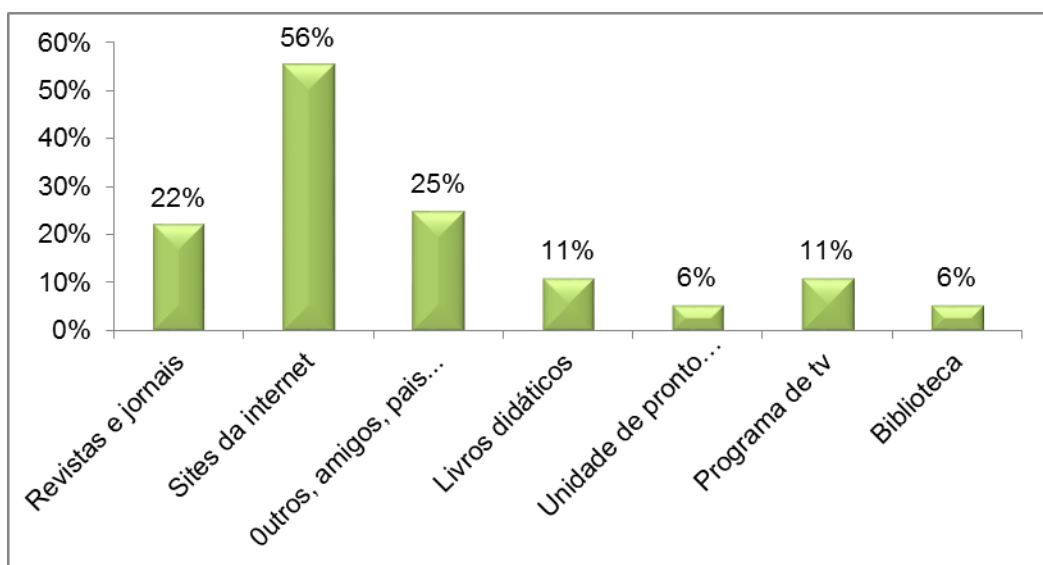


Gráfico 6. Busca de informações sobre sexualidade (questão 5).

O estudo de Lustosa *et al.*, (2016), que objetivou avaliar o conhecimento e atitudes de adolescentes sobre a prevenção do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero, indicou que 80% de estudantes verificam informações sobre sexualidade na própria escola.

Entre os e as estudantes da pesquisa, 61% utilizam a internet “sempre que podem” na busca de informações sobre sexualidade (Gráfico 7).

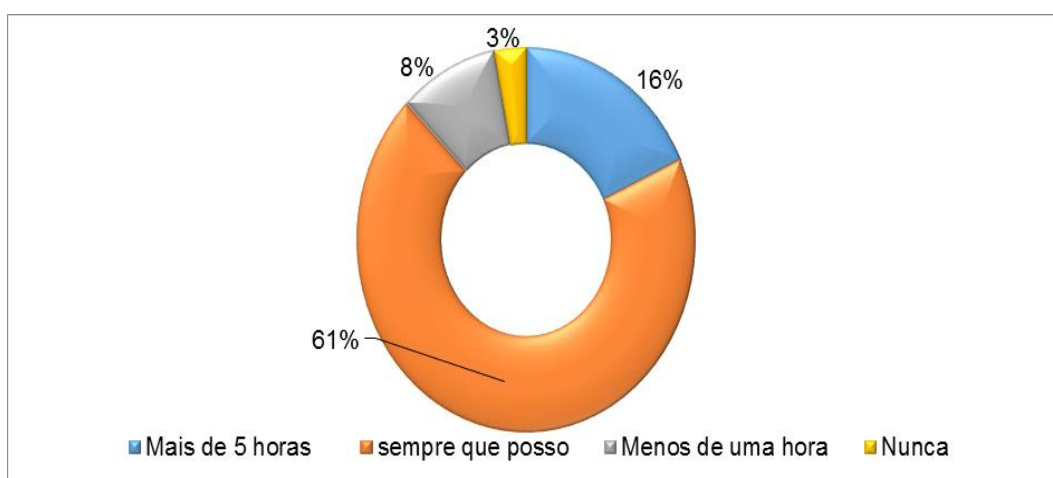


Gráfico 7. Utilização da internet para busca de informações sobre sexualidade (questão 14).

As mídias, de um modo geral, sempre exerceram forte influência sobre as pessoas, independentemente de seu meio de acesso, como TV, rádio, jornais, revistas, internet. Atualmente, as mídias sociais tornaram-se parte integrante da vida diária de muitos/as adolescentes.

Em relação ao recurso tecnológico que possuem, o celular é o campeão, sendo o mais utilizado pelos/as jovens com 83% (Gráfico 8).

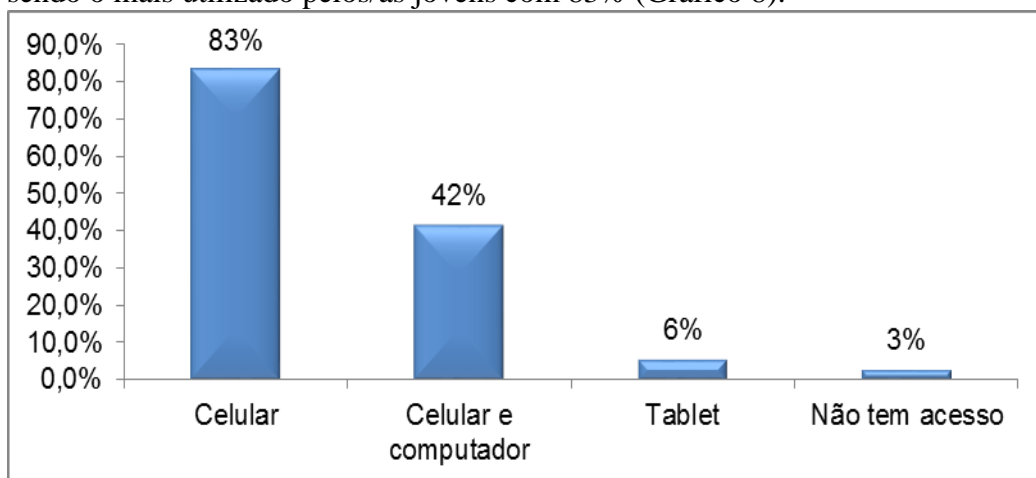


Gráfico 8. Recursos tecnológicos que possuem (questão 13).

Em relação às respostas do questionário, constatou-se que as questões aplicadas e discutidas posteriormente, não eram desconhecidas dos e das participantes, com um percentual de 44,4% de estudantes da pesquisa com respostas certas aos questionamentos. Importante destacar que a pessoa que acertou 15 questões, é mulher e casada, sendo um dado positivo e como dado negativo a questão número 10 (apêndice B) que afirma: *Após a relação sexual se a menina se lavar, não engravida* (falsa), porém 25% acreditavam nesse mito, esclarecido, posteriormente, nas sessões, aos/as adolescentes (Tabela 1).

Tabela 1. Resultado do questionário (apêndice B)

Nº de questões	n	%
Acertaram de 1-6 questões.	5	14%
Acertaram 8-12 questões	15	42%
Acertaram 13-15 questões.	16	44%
TOTAL	36	100%

Importa referir que durante as sessões, aquando da discussão de algumas temáticas, houve maior participação e interação dos e das adolescentes, nomeadamente a respeito da “influência da internet nos relacionamentos na adolescência, sexualidade, métodos contraceptivos e prevenção das DST”. Em outros temas trabalhados nas sessões como “gravidez na adolescência, violência e preconceito” observou-se alguma inibição e menor participação por parte dos/as adolescentes.

6. CONCLUSÕES

Como primeiro ponto a ser destacado quando se fala em “Educação em Sexualidade” é o fato de se reconhecer que os/as professores/as, em seus cursos de formação, não são habilitados para tratar a temática da sexualidade na escola. Em face disso, os cursos de educação continuada podem e devem suprir essas lacunas.

O contexto escolar é local ideal para que a educação em sexualidade aconteça, abordando temáticas associadas com as vivências da sexualidade, com vitimização sexual que ocupam espaço na mídia e alertam sobre situações como: exposição de corpos, submissão física, abuso sexual, pedofilia, pornografia, prostituição, turismo sexual infantil/juvenil, entre outras.

Essas temáticas, juntamente com o entendimento da importância de garantir os Direitos Sexuais como Direitos Humanos, propõem a participação de adolescentes trazendo-os para o centro do processo como sujeitos de direitos e responsáveis pelo

cuidado com sua saúde. Se outra razão não bastasse, cabe salientar a vulnerabilidade de cada indivíduo de acordo com um conjunto de variáveis que determinam a menor ou maior capacidade de um sujeito, para se proteger de um agravo.

Há que destacar a influência das mídias nas aprendizagens dos e das adolescentes pelo tempo que dispendem frente às redes sociais e à não participação de outras atividades coletivas.

A necessidade de formação de grupos pode ser concretizada em um espaço privilegiado para promoção da saúde e prevenção de agravos; essa estratégia coaduna-se melhor com as necessidades dessa faixa etária, tais como fazer parte de um grupo, ser ouvido/a, ser respeitado/a, sendo bem maior o impacto numérico que se pode alcançar, uma vez que esse e essa adolescente se pode tornar multiplicador/a e difusor/a de ideias contribuindo para a formação de uma rede de proteção social que garanta os direitos dessa população.

Acresce referir que, enquanto profissional da área da saúde ao nos depararmos com uma adolescente grávida que não planejou, o sentimento que temos é de impotência mediante o fato de que se silenciou ou não foram tomadas as devidas providências para proteção, educação, esclarecimento de modo a que aquela adolescente e o seu parceiro, chegassem a essa situação ou que tivessem tido oportunidade de escolha.

Urge assim, envolver sujeitos e coletivos, desenvolvendo a autonomia e a participação conjuntas na construção de ambientes saudáveis que reduzam o adoecimento e comprometam todos e todas na integração, na implementação de ações promotoras de saúde que favoreçam a sustentabilidade e a efetividade de situações entre os dois setores - educação e saúde.

Por fim, há que ter em conta que adolescência e juventude podem ser consideradas como oportunidades privilegiadas para garantir a plena expressão dos potenciais de crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo.

Evidenciou-se, quer nas sessões desenvolvidas, quer nas respostas ao questionário(apêndice A) que todos/as os/as adolescentes participantes no estudo

têm interesse sobre o assunto sexualidade, necessitam de informações orientadas e consideram que na escola deveriam ter atividades e projetos de educação sexual.

Os resultados analisados apontam para uma incidência de interesse pelo assunto sexualidade no sexo feminino (62%), quanto à atitude em relação à gravidez não planejada e as doenças sexualmente transmissíveis, 90% dos e das adolescentes afirmam usar métodos contraceptivos e de prevenção, sendo a camisinha/preservativo o método mais utilizado (79%). Esse dado é importante uma vez que um estudo brasileiro aponta o Maranhão com alto índice de mortalidade materna. Em São Luis, a razão de mortalidade materna é elevada (96,6/100000 nascidos vivos em 2006) e as complicações relacionadas à gravidez, parto e puerpério são a quinta causa de óbito em mulheres em idade fértil (Alves, 2014).

A idade da primeira relação sexual está entre 12 e 15 anos, considerado precoce, ainda na primeira fase da adolescência, quando comparada a estudos realizados em Portugal (Teixeira, Veiga & Martins, 2006) com estudantes do curso de formação de professores de duas instituições de ensino superior que afirmaram iniciar a sua vida sexual com mais de 18 anos.

Em relação à procura de informações sobre sexualidade, 56% dos/as participantes apontam a internet como fonte principal de informação, 25% recorrem a amigos/familiares e 25% revistas e jornais. Diferente de estudo realizado por Gondim *et.al*(2015)em que a internet era a quinta opção. Revelando uma tendência mundial de globalização da informação e intercâmbio cultural e novas relações interpessoais.

Destaca-se que 100% dos/as participantes gostariam de ter a educação em sexualidade na escola como disciplina básica e não apenas como temas transversais. Contudo ressalta-se, a necessidade de iniciar essa educação em sexualidade de forma contínua e permanente, no ensino fundamental, uma vez que na prática a iniciação sexual está ocorrendo mais cedo, como se mostrou na população estudada.

Sugerimos que não seja apenas orientação sexual, introduzida como um tema transversal, mas Educação em Sexualidade, instituída na escola com base na

educação continuada e da vinculação escola/serviços de saúde, os quais abordem ações interligadas, não somente ações isoladas. Para um resultado transformador seria necessário um período mais prolongado com os/as adolescentes e de forma permanente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aerts, D.R.G.D.C., Ottoni, G.T.D.C.S., Alves, G.G., Palazzo, L.D.S., & Santos, A.M.P.V.D. (2014). Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, (45), 87-100.
- Altmann, H. (2001). Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. *Estudos Feministas*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>.
- Alves, A.A.G., Figueiredo Neto, J.A., Sauaia, B.A., Silva, N.D.S., Chein, M.B.C., Sousa, R.M.L., Padilha, D.J., Cantadori, A.S.A. & Brito, L.M.O. (2014). Perfil clínico de pacientes com doenças hipertensivas específica da gestação em uma UTI geral adulto do Estado do Maranhão. *Rev Pesq Saúde*, 15(1): 223-229, jan-abr, 2014.
- Aquino, E. M., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., da Conceição Almeida, M., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles. *Cad. Saúde Pública*, 19(Sup 2), S377-S388.
- Araújo, M.S.P.D., & Costa, L.O.B.F. (2009). Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 551-562.
- Ascari, R.A., Lang, A.P.P., Zanotelli, S.D.S., Frigo, J., Buss, L., Silva, O.M.D. (2013). Gravidez na adolescência: conhecendo a realidade num município de pequeno porte no meio oeste catarinense. *Revista Científica CENSUPEG*, nº2, 2013, p.2-10. ISSN2318-1044.
- Brasil. Ministério da Saúde (2000). **Prevenir é melhor**-Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico AIDS/DST* ano IV, n 01: Julho a dezembro de 2007. Brasília, 2007. Disponível em www.aids.gov.br.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.

- Brasil. Ministério da Saúde (2010). Diretrizes Nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.
- Cookingham, L.M. & Ryan, G.L (2015). The impact of social media on the sexual and social wellness of adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Feb;28(1):2-5. doi: 10.1016/j.jpag.2014.03.001.
- Cury, A (2015). Inteligência socioemocional, a formação de mentes brilhantes, primeira edição; escola da inteligência (pg.36). Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/814-4.pdf> Acessado em; 27 de novembro, 2015.
- Ferreira, B. W. (2003). *Psicologia e educação: desenvolvimento humano, adolescência e vida adulta*. EDIPUCRS.
- Furlani, J. (2011). Educação sexual na sala de aula: relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças. *Autêntica*. p. 190.
- Gonçalves, H., Machado, E. C., Soares, A. L. G., Camargo-Figuera, F. A., Seerig, L. M., Mesenburg, M. A., ... & Hallal, P. C. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 25-41.
- Gondim, P., Souto, N.F., Moreira, C.B., Cruz, M.E.C., Caetano, F.H.P. & Montesuma, F.G. (2015). Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 25(1).
- Lim, M. S., Vella, A., Sacks-Davis, R., & Hellard, M. E. (2014). Young people's comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *International journal of STD & AIDS*, 25(14):1003-8.
- Lustosa, N.H.R., Santos, R.S.D., Rodrigues, W.S., Cavalcante, I.B. & Rolim, L.A.D.M.M. (2016). Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero. *Temas em saúde*. 16(3).
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M. D., Monteiro, R. A., Porto, D. L., Sardinha, L. M. V., & Freitas, P. C. D. (2011). Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*, 14(1), 147-56.
- Moraes, D. (2006). *Sociedade midiaticizada*. Mauad, p. 119 – 147.
- Oliveira, R. (2006). Mídia acelera sexualidade dos adolescentes. *O Estado do Paraná*, 15.
- Pagnussatti, V.B. H & Soares, A. S. F (2009). Os discursos da mídia: suas múltiplas leituras como propulsores da sexualidade precoce e gravidez na

- adolescência. Prêmio Professores do Brasil: *Séries Finais*. 4ª. Edição, Brasília, DF – 03 e 04 de Dezembro de 2009. Disponível em: < http://prolivro.org.br/images/antigo/963_7.pdf
- Pontes, A.F. (2011). **Sexualidade**: Vamos Conversar sobre isso? –Promoção do desenvolvimento psicosssexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar. (Tese Doutorado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - ICBAS. Universidade do Porto. 2011.
- Rampelotto, R. F., Hörner, R., de Oliveira, F., Bottega, A., & dos Santos, S. O. (2016). Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica com alunos de escola pública. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 7(3).
- Rocha, R. D. M., & Castro, G. G. (2010). Cultura da mídia, Cultura do Consumo: Imagem e espetáculo no discurso pós-moderno. *Logos*, 16(1), 48-59.
- Sant'Anna, D. B.. Corpo e embelezamento feminino no Brasil. *Iberoamericana* (Madrid), Berlim, v. 10, p. 143-155, 2003.
- Silva, M. R. B., Silva, L. A., Maturana, H. C. A., da Silva, R. B., dos Santos, M. E., & Figueiredo Filho, V. (2016). Por que elas não usam? Um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. *Saúde em Redes*, 1(4), 75-83.
- Siqueira, F (2008). *Sexo, mulher e mídia na pós-modernidade*. Disponível em: <http://canaldaimprensa.com.br/canalont/index.asp>. Acessado em 05 de maio de 2017.
- Sousa, M. C. R. D., & Gomes, K. R. O. (2009). Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 645-654.
- Teixeira, F., Martins, I. P., Veiga, M. L., Couceiro, F., Sá, P., Correia, M. R., Marques, F. M., Folhas, D., Portugal, S., Vilaça, T., Silva, I. & Cardoso, S. (2010). Sexualidade e Género no Discurso dos Media: Implicações Sócio-Educacionais e Desenvolvimento de uma Abordagem Alternativa na Formação de Professores(as). In M. J. Silveirinha, A. T. Peixinho & C. A. Santos (Eds.), *Género e Culturas Mediáticas* (pp. 675-693). Mariposa Azul (ebook)
- Teixeira, F., Veiga, L. & Martins, I. (2006). Sexualidade e Educação: Um estudo com futuros professores. *Las Relaciones CTS em La Educación Científica*, Coimbra, Portugal, 2006.
- UNESCO. (2014). Orientação técnica de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem-Brasília, UNESCO, 2014, 54p. 4.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário a estudantes do ensino médio (sessão 1)

Apêndice B - Questionário a estudantes do ensino médio (sessão 1) e na última sessão (sessão 5) como dinâmica para sistematizar as aprendizagens dos/as participantes, no final da intervenção.

Apêndice A - Questionário a estudantes do ensino médio

Este questionário integra o estudo que me encontro a desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde na Escola Superior de Tecnologia da Saúde e na Escola Superior de Educação de Coimbra. O questionário é anônimo e confidencial. Por favor, responda com sinceridade, pois a sua colaboração é fundamental. Agradeço a sua participação e disponibilidade no preenchimento do questionário.

Assinale com um X a ou as opções e preencha os espaços em branco sempre que necessário

1. Qual o seu sexo?

☐ Mulher ☐ Homem ☐ Outro _____

2. Qual a sua idade? _____

3. Em sua opinião, com que idade se deve:

a. Começar a namorar: _____

b. Ter a primeira relação sexual: _____

4. Costuma falar com alguém sobre sexualidade?

☐ Sim ☐ Não

Se Sim, com Quem?

☐ Mãe /Pai

☐ Amigos/as

☐ Parceiro/a

☐ Professor/a

☐ Médico/a

☐ Outro/a _____

5. Onde você procura informação sobre sexualidade?

☐ Revistas/jornais

☐ Livro didático

☐ Programas na TV

☐ Sites na Internet

☐ Bibliotecas (escola, comunidade,...)

- ☐ Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- ☐ Outro(s) _____

6. Considera que nas escolas deveriam existir atividades e projetos de educação sexual?

- ☐ Sim ☐ Não

7. Se sim, que tipo de atividades gostaria de ver desenvolvidas na escola sobre esse tema?

- ☐ Palestras
- ☐ Visualização de filmes
- ☐ Aulas de Educação Sexual
- ☐ Outras _____

8. Já teve/tem relações sexuais?

- ☐ Sim ☐ Não

9. Com que idade teve a primeira relação sexual?

- ☐ Ainda não tive
- ☐ Menos de 12 anos
- ☐ 12 a 15 anos
- ☐ 16 a 18 anos
- ☐ Outra _____

10. Se sim, costuma usar algum método contraceptivo?

- ☐ Sim ☐ Não

11. Qual o método contraceptivo que usa:

- ☐ Nenhum
- ☐ Preservativo (camisinha)
- ☐ Pílula
- ☐ Pílula “do dia seguinte”
- ☐ Outro(s) _____

12. Indique qual o método contraceptivo mais confiável?

- ☐ Preservativo (camisinha)
- ☐ Pílula
- ☐ Abstinência (não ter relações sexuais...)
- ☐ Não sei

☐ Outro(s) _____

13. Que recursos tecnológicos você possui?

☐ Celular

☐ Computador

☐ Tablet

☐ Nenhum

☐ Outro(s) _____

14. Em média, qual o tempo diário que você acessa à internet ?

☐ menos de 1h

☐ 1h a 2h

☐ 3h a 5h

☐ mais do que 5h

☐ sempre que posso

☐ nunca

15. Qual o uso que você faz da internet?

☐ Redes Sociais

☐ Jogos online

☐ Filmes

☐ Videoclipe

☐ Música

☐ Pesquisar informações sobre vários assuntos

☐ Outro(s) _____





Apêndice B - O questionário a estudantes do ensino médio(sessões 1 e 5).

QUESTIONÁRIO		
Assinale com X a resposta correta	V	F
1 – Os métodos contraceptivos servem para evitar a gravidez.		
2 – Pensar num método contraceptivo não é responsabilidade do rapaz.		
3 – Na primeira relação sexual nunca se engravida.		
4 – Não existe nenhum método contraceptivo seguro/eficaz.		
5 – Só pessoas maiores de idade podem comprar preservativo/camisinha.		
6 – Uma consulta de planeamento familiar só é possível com a autorização dos pais/mães.		
7 – A pílula “do dia seguinte” é um bom método contraceptivo.		
8 – A pílula “do dia seguinte” só é eficaz 24h após uma relação desprotegida.		
9 – A pílula contraceptiva protege das DST		
10 – Se uma menina se lavar logo a seguir à relação sexual, não engravida.		
11 – Ter relações sexuais de pé, evita a gravidez.		
12 – As relações sexuais só devem acontecer após o casamento.		
13 – Se uma menina engravida, a responsabilidade é apenas sua.		
14 – O preservativo/camisinha é o único método contraceptivo que protege das DST.		
15 – O preservativo/camisinha retira o prazer da relação sexual.		
16 – Um rapaz pode ter relações sexuais quando e com quem quiser. Uma menina não!		

ANEXOS

Anexo A1: As fases da adolescência	1
Anexo A2: Divisão da turma em grupos de atividades	2
Anexo B: Sexualidade	3
Anexo C: Gravidez na Adolescência	5
Anexo D: Métodos contraceptivos	6

Anexo A1: As fases da adolescência

 <p>AS FASES DA ADOLESCÊNCIA</p> <p>CLAUDIANA BATALHA SERRA 2017</p>	 <p>A PRÉ- ADOLESCÊNCIA OU ADOLESCÊNCIA MENOR</p> <p>✓ Esta etapa se situa em torno de 11 a 13 anos nas meninas e nos meninos 12 e 14 anos.</p>
<p>A PRÉ- ADOLESCÊNCIA OU ADOLESCÊNCIA MENOR</p> <p>Principais características.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças anatômicas e fisiológicas. • Intercalação de sentimentos . • Intensa curiosidade sexual • Conflitos : família alertando para os perigos da atividade sexual x Apelo dos meios de comunicação e propaganda que alimentam a curiosidade. • Carência de metas definidas. 	 <p>ADOLESCÊNCIA MÉDIA</p> <p>A adolescência média situa -se nas meninas , Dos 13 aos 15anos .E nos rapazes dos 14 aos 16 anos</p>
<p>ADOLESCÊNCIA MÉDIA</p> <p>Principais características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maturação sexual- aptos a procriar. • Configuração corporal (proporcionalidade). • Análise com críticas e serenidade. • Estabelecimento de metas e sonhos. • Auto conhecimento . • Introversão. • Relacionamentos interpessoais. (amizades íntimas, troca de ideias com os amigos). 	 <p>ADOLESCÊNCIA MAIOR OU JUVENTUDE</p> <p>Também chamada de mocidade, compreende o período, dos 15 aos 18 anos para as moças, e dos 16 aos 19 para os rapazes.</p>
<p>ADOLESCÊNCIA MAIOR OU JUVENTUDE</p> <p>Principais características</p> <ul style="list-style-type: none"> • O corpo adquiriu a forma definitiva. • Extroversão. • Engajamento. • Estabilidade da auto-estima. • Escolha Profissional. • Hierarquia pessoal de valores. • Postura ética e ideológica. • Escolha do companheiro/companheira. 	<p>O FINAL DA ADOLESCÊNCIA.</p> <p>Finalmente chega quando o desequilíbrio da etapa é substituído por um equilíbrio estável, em que a criatividade, espontaneidade e flexibilidade são reações normais que permitem enfrentar os desafios da vida.</p> <p>(Ferreira, 2003).</p>

Fonte: Slides baseados no livro Psicologia e Educação (Ferreira, 2003).


Anexo A2: Divisão da turma em grupos de atividades.



Fonte Própria.

Anexo B: Sexualidade

<h1>SEXUALIDADE</h1> <p>Claudiana Batalha Serra. 2017</p>	<h2>Sexualidade</h2> <p>☐ Conceito -</p> <p>A OMS define que a "sexualidade faz parte da personalidade de cada um, sendo uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto a saúde física e mental".</p>
	<h2>Considerações Gerais</h2> <ul style="list-style-type: none">• Necessidades: "Caráter de necessário";• Humanas: "Relativa ao homem";• Básicas: " Que servem de base, fundamentais".
<h2>Necessidades Vitais</h2> 	<h2>Necessidades Básicas</h2> 
<p>Mas tem uma coisa...</p>	<h1>sexo</h1>

<p>O mundo atual...</p> <p>Sentimento x Compromisso</p>	<p>Mitos atuais</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você precisa transar com o maior número de parceiros para achar um que você tenha afinidade. 2. Ser virgem é ser careta e antigo. 3. A camisinha tira o prazer.
<p>Consequência do sexo Irresponsável</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravidez Precoce 2. DST's 3. Abuso Emocional 	 <p>Peça a Deus todos os dias que Ele guarde o teu coração para a pessoa certa.</p>

*Diapositivos baseados na UNESCO, 2010.

Anexo C: Gravidez na Adolescência.

<p>GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p> <p>Você sabe a partir de quando pode ocorrer uma gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nas adolescentes, a gravidez pode acontecer no período em que ocorre a primeira menstruação (menarca). Mesmo antes de menstruar, já existe a possibilidade de engravidar. Se ocorrer alguma relação sexual desprotegida, isto é, sem camisinha, pois existem ovulações antes da menarca. 	<ul style="list-style-type: none"> Se você desconfiar que está grávida, procure a unidade de saúde e faça o teste de gravidez. Caso o resultado dê positivo, não demore a contar a seu parceiro, à sua família ou um adulto de sua confiança. Nessa hora muitas coisas passam pela cabeça e você precisa muito de apoio e alguns cuidados especiais.
<ul style="list-style-type: none"> É assegurado seu direito ao atendimento pré e pós-natal, durante a gravidez, parto e pós-parto para garantir sua saúde e a de seu bebê. O aleitamento materno (amamentação do bebê) também é um direito. No caso de estudantes, a escola, por lei (Lei Federal nº 6202/75), tem deveres com a adolescente grávida no período pós-parto, como a reposição de provas, justificativa de faltas, etc. 	<p>Você sabe a partir de quando pode ocorrer uma gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir da primeira ejaculação (a semenarca, de que você já tomou conhecimento). Pois bem, a partir daí, você já pode engravidar sua parceira, isto é, se tiverem uma relação sexual desprotegida, ou seja, sem a dupla proteção. A gravidez pode acontecer no período em que ocorre a primeira menstruação dela (a menarca). Agora saiba de uma coisa: mesmo antes de menstruar, já existe a possibilidade de ela engravidar, pois já há ovulações mesmo antes da menarca. <p>Portanto, fique atento e previna-se!</p>
<p>E se acontecer uma gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none"> Bom, se vocês perceberem que há possibilidade de uma gravidez, procure apoiá-la de todas as formas possíveis nesse momento. Afinal, o filho ou filha que virá é de vocês dois, assim como a responsabilidade pela criança. E quando temos relação sexual é preciso estar preparado para assumir as consequências positivas ou negativas que podem resultar dessa experiência. Primeiro vá com ela à unidade de saúde mais próxima e faça o teste de gravidez. 	<ul style="list-style-type: none"> Caso o resultado dê positivo não demore a contar à sua família ou então a algum adulto de sua confiança. Nessa hora, muitas coisas passam pela cabeça e vocês precisam muito de apoio e ela de alguns cuidados especiais. <p>Procure assumir seu papel de pai, mas não abandone seus estudos e projetos de vida. O apoio da família, da escola e de outras pessoas de sua convivência é essencial para que vocês.</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuem estudando e para que possam prosseguir em busca de autonomia e independência.
	

*Fonte: Ministério da Saúde (2010). Caderneta de Saúde da adolescente (pag.40 e 41) Caderneta de Saúde do adolescente (pag.41 e 42).

Anexo D: Métodos contraceptivos

Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos são processos que permitem evitar uma gravidez não desejada e tem como objectivo que o espermatozóide não encontre o ovócito II ou que o embrião se implante no útero. Alguns destes métodos servem também para evitar as doenças sexualmente transmissíveis. Existem dois grandes tipos de métodos anti-concepcionais: os naturais e os não naturais.



Existem vários métodos contraceptivos:

• **Naturais** - consiste em calcular o período fértil e, desta forma, evitar que ocorra fecundação. Assim, durante este período, devem evitar-se as relações sexuais abstinência periódica

• **Não naturais** - impedem a gravidez através de dispositivos, de medicamentos com hormonas sintéticas ou de intervenção cirúrgica. Podem classificar-se em mecânicos, químicos e cirúrgicos.

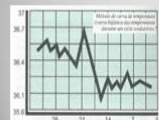


Métodos Naturais

Método de Ogino/knauss



Método da temperatura



Método de BILLINGS



Métodos Não Naturais

Barreira

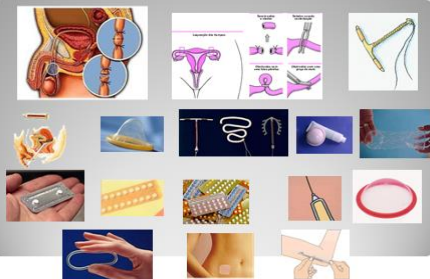
- *Espemicida*

Hormonais

- oPílula combinada*

Cirúrgicos

- ❖
- Laqueação das trompas de Falópio*



Fonte: Adaptado/aeducacaosexual.blog.com

